MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.
10/582095
APPLICANT(S)

FILING DATE

		*		æ	^
CL.	A	1	IV	1	۰

 	т		A FO	arr.		(
	AS FILED		1" AME	TER NDMENT	AFTER 2 MAMENDMENT	
		DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	1	 		<u> </u>		
3	 -	++-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ļ		
4	 	<u> </u>		 	<u> </u>	
5		 	 		 	
6	1			1		
7						
8		ļ				
9	<u> </u>	ļ	ļ			
10 11		ļ	 			
12		 				
13		 	<u> </u>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
14						
15						
16	·					
17						,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
18 19						
20	·····					
21						
22						
23						
24						
25 26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33 34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						<u>·</u>
42						
43			· i			
44						
· 45						
46						
47						
48 49						
50						
	7-1					
TOTAL IND.		▼ [▼ [▼
TOTAL DEP	2	(+		+		+
TOTAL CLAIMS	3					

MS				,				
	AS FILED			TER ndment	AF	AFTER 2 MAMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
51								
52								
53								
54								
55	ļ							
56								
57 58								
59	 							
60	 							
61					!			
62								
63				·				
64								
65				-				
66								
67								
68								
69								
70								
71		,						
72						·		
74		·						
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87 88								
89								
90		 -						
91								
92				 f	 -			
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
TOTAL IND.		4		+		1		
TOTAL DEP.		← 「		•	_	(-		
TOTAL CLAIMS						alo de al litrarii ⁹		